

LE CATHETERISME PERINERVEUX A DOMICILE APRES UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE DE L'ÉPAULE



Hôpital à domicile Nantes & région



Hospitalisation à domicile
Mauges • Bocage • Choletais



HAD Nantes et région

HAD Mauges - Bocage – Choletais

HAD Vendée

SOMMAIRE

Règles d'organisation	Page 2
Informations générales	Page 3
Règles d'hygiène	Page 4
Consignes post opératoires après chirurgie de l'épaule	Page 5
Informations sur l'analgésie périnerveuse	Page 6
Coordonnées	Page 8
Questionnaire d'évaluation	Page 9

Le questionnaire, à la fin de ce document, est à remettre, à votre chirurgien lors de votre visite de contrôle.

REGLES D'ORGANISATION

Vous allez bénéficier du cathétérisme périmerveux à domicile, voici quelques règles d'organisation à suivre :

La consultation avec votre chirurgien : *votre chirurgien vous remet*

- La demande de prise en charge :
 - **remplissez soigneusement vos coordonnées, celles de votre sécurité sociale et de votre mutuelle** ainsi que celles de votre infirmière à domicile, de votre pharmacien et de votre médecin traitant.
 - **remettez-la au médecin anesthésiste** qui va la compléter lors de votre visite de pré-anesthésie, afin de finaliser le projet.

La consultation avec le médecin anesthésiste : *le médecin vous remet une ordonnance de prescriptions médicamenteuses (antalgiques), **rendez vous chez votre pharmacien dans les 3 jours suivant la prescription (délai incontournable pour la délivrance des antalgiques du palier III)** et prémunissez-vous du contenu de ces prescriptions, de manière à pouvoir en bénéficier dès votre retour à domicile, après votre intervention.*

L'échange téléphonique avec l'infirmière de l'HAD : *quelques jours avant votre intervention, une infirmière de l'HAD vous contacte par téléphone afin d'organiser votre prise en charge.*

L'échange téléphonique avec l'infirmière de la Clinique Jules Verne :

- Entre J-3 et J-1 de l'intervention : *une infirmière du service ambulatoire de la clinique vous contacte par téléphone afin de recadrer le dispositif.*
- Le lendemain de l'intervention ou le lundi, si intervention le vendredi : *une infirmière du service ambulatoire vous contacte par téléphone afin de s'assurer du bon déroulement des suites opératoires.*

Le jour de votre intervention :

- **Prévoyez un vêtement ample et ouvert sur le devant** pour votre sortie de la clinique.
- A votre sortie :
 - vous êtes porteur d'une pompe ambulatoire fournie par le prestataire désigné par l'HAD. Celle-ci sera récupérée, à votre domicile, à la fin de la prise en charge de votre douleur par le cathétérisme périmerveux.
 - votre chirurgien vous remet deux ordonnances de prescriptions d'une infirmière à domicile et de matériel pansements (post prise en charge HAD).
 - le médecin anesthésiste (par l'intermédiaire de l'équipe soignante) vous remet une ordonnance de prescription de l'anesthésique local, **remettez là à l'HAD, lors de votre retour à domicile.**

Au retrait du cathéter périmerveux : *la prise en charge avec l'HAD se termine, l'infirmière libérale et de votre choix assure la poursuite des soins.*

INFORMATIONS GENERALES

Différents types d'hospitalisation :

Vous allez prochainement subir une intervention chirurgicale. Celle-ci nécessite une anesthésie qui peut être générale et/ou loco-régionale (anesthésie de la région opérée).

Quelque-soit le mode d'anesthésie dont vous allez bénéficier, deux types d'hospitalisation sont possibles :

- Hospitalisation complète :
C'est l'hospitalisation classique, vous rentrez la veille ou le jour même de l'intervention. La sortie a lieu au plus tôt le lendemain de l'intervention.
- Hospitalisation en ambulatoire :
Vous rentrez et sortez de l'établissement le jour même de la chirurgie.

Intérêt de la chirurgie ambulatoire :

Pour le patient, l'intérêt principal est de pouvoir regagner son domicile le jour même de l'intervention. L'autre intérêt pour le patient, en réduisant la durée d'hospitalisation, est de minimiser le risque d'infection nosocomiale.

De même, dans l'objectif de maîtrise des coûts de la santé, la réduction des durées d'hospitalisation permet de réduire de manière non négligeable le prix de l'hospitalisation, sans diminution de la qualité des soins.

Enfin, le contrôle des douleurs post opératoires doit être aussi performant qu'en hospitalisation classique.

Pendant, la conversion en hospitalisation d'une chirurgie ambulatoire programmée peut être envisagée le jour de l'intervention, selon décision du médecin anesthésiste qui la jugera nécessaire.

Conséquence sur la prise en charge de la douleur :

Pour que le retour à domicile puisse s'effectuer dans de bonnes conditions, la prise en charge de la douleur doit être adaptée au geste réalisé. Pour certaines interventions chirurgicales (chirurgie orthopédique) la prise en charge classique des douleurs post opératoires par antalgiques et anti inflammatoires peut être complétée par la mise en place d'un système d'anesthésie locorégionale permettant un contrôle direct et prolongé de la douleur au niveau du nerf lui même. Le dispositif comprend une pompe injectant en continu un anesthésique local au niveau des racines nerveuses en charge de la sensibilité de la zone opérée. Ce dispositif, mis en place au bloc opératoire avant l'intervention, et initialement prévu en hospitalisation classique peut désormais être proposé pour une hospitalisation ambulatoire permettant ainsi au patient de regagner son domicile quelques heures seulement après l'intervention, sans douleur.

Conditions à respecter pour bénéficier de la chirurgie ambulatoire :

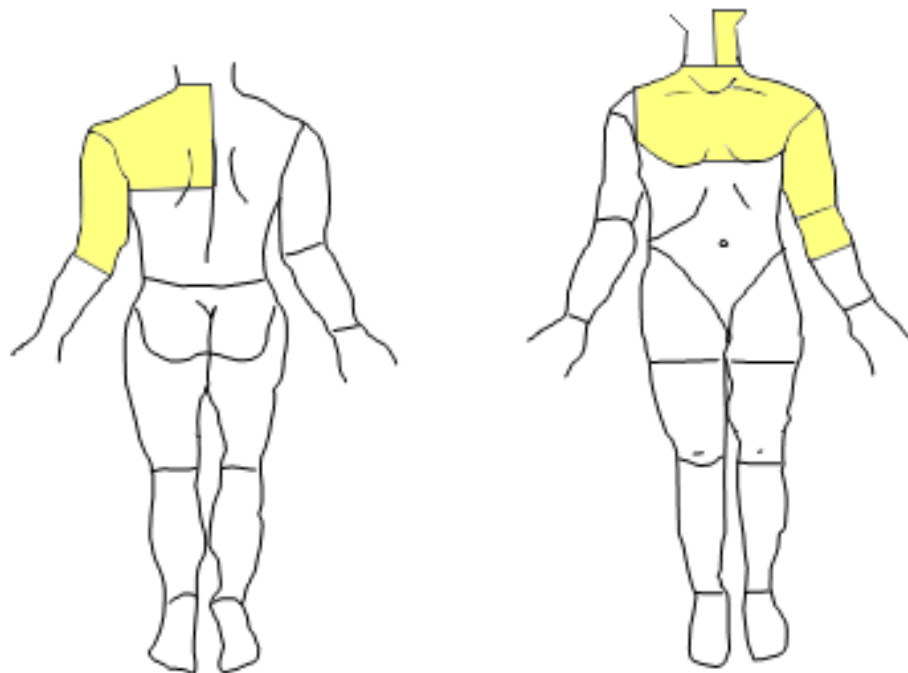
Vous les trouverez dans le document « Service de chirurgie ambulatoire – Informations importantes » qui vous est remis avec votre demande d'admission.

REGLES D'HYGIENE

AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Les règles d'hygiène pré-opératoires sont décrites et consignées dans le **PASSEPORT AMBULATOIRE**.

La dépilation, uniquement à la crème dépilatoire, doit être réalisée sur les zones suivantes :



Dépiler le creux axillaire du côté opéré.

Ne pas dépiler l'avant-bras pour **les femmes**.

CONSIGNES CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Les formalités post opératoires :

Vous venez d'être opéré(e) de l'épaule sous arthroscopie. Il s'agit d'une intervention mini invasive, mais dont les suites peuvent être douloureuses. Aussi, un traitement adapté de la douleur est nécessaire, ainsi que le port d'un immobilisateur d'épaule (attelle spécifique). Celui-ci a comme principal objectif de protéger l'articulation de tout traumatisme, mais également de vous rappeler que le membre supérieur est convalescent. Il est donc autorisé, dans la journée, de retirer l'écharpe, sauf si un coussin d'abduction a été mis en place.

La durée d'immobilisation :

En cas de chirurgie non «réparatrice» : acromioplastie, ténotomie du biceps, résection du centimètre externe de la clavicule, la durée recommandée du port de l'attelle est d'une dizaine de jours.

En cas de chirurgie réparatrice : réparation de coiffe des rotateurs, réparation du bourrelet glénoïdien, la durée du port de l'attelle est d'un mois.

Dans les deux cas, il est néanmoins autorisé de retirer l'attelle pendant la période préconisée d'immobilisation, sous certaines conditions.

Sont interdits :

- *Les mouvements actifs du bras (lever le bras seul).*
- *Le port de charge.*

Sont autorisés :

- *La mobilisation active et passive du coude.*
- *Les mouvements pendulaires.*
- *L'auto-rééducation (type protocole de Liotard).*

Astuces :

Pour la toilette, et notamment la toilette de l'aisselle du côté opéré, vous pouvez soit vous pencher en avant en laissant pendre le membre supérieur dans le vide ce qui permet d'écartier le bras du corps, soit poser la main du membre opéré sur un meuble en vous aidant du bras sain.

En revanche il n'est pas autorisé de mouiller directement les voies d'abord dans le bain ou la douche, tant que les points de suture sont présents.

Pour l'habillage, portez de préférence des vêtements amples, et si possibles ouverts (chemises, gilets...). Commencez toujours par enfiler le vêtement par la manche du côté opéré.

Les exercices d'auto-rééducation ont essentiellement comme objectif de maintenir un minimum de mobilité passive, afin de faciliter la rééducation vraie qui débutera après le premier mois post opératoire.

Cependant, si cette auto-rééducation est douloureuse, il n'est pas nécessaire d'insister.

En effet, d'une part le risque de douleurs post opératoires trop intenses expose à un risque de capsulite rétractile de l'épaule (Algodystrophie); d'autre part, une récupération plus tardive des amplitudes articulaires n'aura pas de conséquence sur le résultat à long terme.

INFORMATIONS ANALGESIE PERINERVEUSE

Un cathéter périmerveux est un petit tuyau placé à proximité d'un nerf. Il est mis en place par un médecin anesthésiste au bloc opératoire, dans des conditions d'asepsie chirurgicale. Le choix du site et le repérage du nerf se font en fonction de la zone que l'on souhaite analgésier.

Ce cathéter permet, par l'intermédiaire d'une pompe électronique « ambulatoire », l'injection en continu de médicament antalgique (anesthésique local) ainsi que l'administration de bolus à la demande (technique PCA : Analgésie Contrôlée par le Patient) qui vont vous permettre de mieux contrôler votre douleur.



**Cathéter périmerveux sur
chirurgie de l'épaule**

Votre infirmière à domicile :

*Afin de faciliter le retour à domicile et le bon fonctionnement de la pompe, l'infirmière à domicile, est formée par l'HAD pour son utilisation. **C'est elle qui va assurer votre surveillance, celle du cathéter et du dispositif d'injection, qui assurera la gestion de tout incident et qui fera les soins en rapport avec cette prise en charge.***

Vous pouvez également être en relation avec d'autres professionnels de santé concernés par cette prise en charge (médecin traitant,...).

N'hésitez pas à leur montrer ce document et à leur donner les coordonnées des correspondants en cas de souci.

A la fin de votre prise en charge par l'HAD, les soins locaux devront être poursuivis par une infirmière libérale de votre choix .

Recommandations :

L'analgésie périmerveuse a pour objectif de vous apporter une quantité d'anesthésique local suffisant, sans pour autant diminuer la mobilité du membre concerné. Vous devez donc respecter quelques précautions propres à cette technique :

- **Règles d'hygiène :**
 - *La douche n'est pas autorisée pendant 48h puis l'est au-delà, sans que l'humidification du site opéré et du cathéter ne soit permise (CF pages 5).*
 - *Lors des soins : il est plus pratique pour l'infirmière libérale :*
 - *de disposer d'une surface propre et isolée par un linge propre.*
 - *de disposer de savon et d'essuie main.*

- Conduite / Efforts :
 - Les efforts physiques durant le traitement par cathétérisme périmerveux ne sont pas recommandés.
 - **La conduite durant le traitement par cathétérisme périmerveux est interdite** : se référer aux indications de votre chirurgien pour la reprise.
- Antalgiques :
 - Le paracétamol (DOLIPRANE®) doit être pris de façon systématique.
 - S'il ne suffit pas à calmer votre douleur, contacter l'HAD (CF coordonnées page 9) qui vous guidera pour la prise des autres médicaments prescrits et qui viendra augmenter le débit de la pompe, si nécessaire.
- Effets secondaires possibles du cathétérisme périmerveux en général :
 - Baisse de la sensibilité du membre opéré (hypoesthésie) : attention si traumatisme extérieur (blessure ou brûlure...)
 - Sensation de « peau cartonnée », engourdie.
 - Voix modifiée.
 - Paupière abaissée du côté opéré.
 - Petite gêne respiratoire (diffusion de l'anesthésique local).

Ces effets peu fréquents sont bénins, ils peuvent être liés à la position du cathéter, ils disparaîtront avec l'allègement de l'anesthésique.




S'ils sont trop gênants ou s'ils vous inquiètent, parlez-en à votre infirmière.

COORDONNEES

ASSISTANCES DE SOINS ET TECHNIQUE

Votre accueil

24h/24 – 7j/7

 <p>Hôpital à domicile Nantes & région</p> <p>HAD NANTES & REGION</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-40-16-04-70</p> <p><i>15 bvd Meusnier de Querlon BP 70409 44004 NANTES Cedex 01</i></p>	 <p>Hospitalisation à domicile Mauges • Bocage • Choletais</p> <p>HAD MAUGES - BOCAGE CHOLETAIS</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-41-49-62-75</p> <p><i>6 rue d'Austerlitz 49300 CHOLET</i></p>	 <p>PRENONS SOIN DE VOUS</p> <p>HAD VENDEE</p> <p><u>24h/24 – 7j/7 :</u> 02-51-24-14-45</p> <p><i>Boulevard Stéphane Moreau 85925 LA ROCHE-SUR-YON</i></p>
---	---	---

ASSISTANCE CHIRURGICALE ET MEDICALE

Votre accueil

24h/24 – 7j/7



Du lundi au vendredi, de 7h00 à 19h30

02-51-17-19-19

De 19h30 à 7h00 et samedi, dimanche et jours fériés

Orthopédie : 02-51-17-18-70

*2 – 4 Route de Paris
44314 NANTES Cedex 3*

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU CATHETERISME PERINERVEUX A DOMICILE

Vous venez de bénéficier d'une intervention chirurgicale, en ambulatoire, avec cathétérisme périmerveux à domicile.

*Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire d'évaluation du dispositif.
Vos éventuelles remarques seront prises en compte pour l'amélioration des pratiques.*

Date de votre intervention :

Votre âge :

Votre intervention (nom exact) :

Votre chirurgien :

Comment évaluez-vous, de 0 à 5 points :	0 : Mauvais 5 : Parfait	NOTE (0 À 5)
La qualité et la clarté des informations remises en consultation (chirurgien/anesthésiste)		
La disponibilité et l'accompagnement des personnels soignants dans l'organisation du retour à domicile		
La facilité de compréhension et d'utilisation de la pompe ambulatoire		
L'efficacité du cathéter périmerveux dans la prise en charge des douleurs		
Le stress généré par la situation (0 : stress majeur / 5 : pas de stress)		

Comment évaluez-vous, de 0 à 5 points :	0 : Mauvais 5 : Parfait	NOTE (0 À 5)
<input type="checkbox"/> HAD Nantes <input type="checkbox"/> HAD Mauges/Bocage/Choletais <input type="checkbox"/> HAD Vendée		
La mise en relation avec l'HAD		
L'intérêt de la visite de l'infirmière le soir du retour à domicile		
La disponibilité de l'HAD pour la gestion de la pompe ambulatoire et d'éventuels problèmes		
L'intérêt de ce mode de prise en charge		

- Avez-vous eu besoin d'antalgiques oraux de recours (en sus des antalgiques systématiques) ? OUI NON
- Considérez vous que le cathéter périmerveux a été un «plus», dans la gestion de votre douleur ? OUI NON
- En cas de nouvelle intervention, seriez-vous disposé(e) à être de nouveau pris(e) en charge en ambulatoire avec cathéter à demeure ? OUI NON
- Etes-vous satisfait(e) de la chirurgie ambulatoire ? OUI NON
- Recommanderiez-vous ce dispositif à des proches ? OUI NON

SUGGESTIONS / REMARQUES :

Ce document reste anonyme et n'a comme objectif que l'amélioration de la qualité des soins prodigués à la clinique Jules Verne
Il est à remettre à votre chirurgien lors de votre visite de contrôle.